DISSERTATION

N° 76.

INAUGURALE

SUR LA ROUGEOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 avril 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR M. MENE, natif de Condom,

Département du Gers;

Bachelier ès-lettres de l'Académie royale de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR HIPPOLYTE CLOQUET,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine; membre de l'Académie.

Respect et reconnaissance dus à mon ancien professeur.

A MONSIEUR LISFRANC,

Chirurgien en chef de l'hospice de la Pitié; Professeur de médecine opératoire et Agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Faible témoignage de reconnaissance pour les bons conseils qu'il n'a cessé de me donner.

A MON AMI LAURA JEUNE,

A Lanepax. (Gers.)

Gage de la plus sincère amitie.

A MON AUTRE AMI CAZAUBON,

Médecin de la commune de Gaudrin. (Gers.)

Reçois, mon cher, le souvenir le plus tendre de ton ancien ami.

M. MENE.

DISSERTATION

INAUGURALE

SUR LA ROUGEOLE.

Rechercher l'origine de la rougeole comme celle de la variole, c'est vouloir se perdre dans la nuit des temps. On ignore donc si elle a été le produit de la communication des peuples de l'Europe avec ceux d'Afrique ou de l'Asie, ou si le germe de cette maladie est inné avec l'espèce humaine dans tous les climats du globe. Quoi qu'il en soit, c'est aux médecins arabes que nous devons les premières connaissances de cet exanthème, parmi lesquels on doit citer *Rhazès ;* mais il était surtout réservé à l'illustre *Sydenham* de faire la description la plus exacte de ses symptômes, sa marche épidémique, son développement, et son traitement combiné d'après l'intensité des symptômes. Il proscrivit l'usage des stimulans, que les anciens employaient dans la vue de faciliter l'éruption; mais son esprit, élevé au-dessus des faux préjugés, le porta à des considérations plus philosophiques, et le mit à même de fixer les principes d'un traitement bien ordonné. Depuis lui, un grand nombre d'auteurs ont traité la rougeole avec toute l'exactitude due à leur sagacité, tels que *Stoll*, *Pinel*, et M. *Roux*, etc.

Synonymie.

SYDENHAM, *morbilli; febris morbillosa*, HOFFMANN; *rubeola*, SAUVAGES, CULLEN.

Description.

La rougeole se reconnaît à une éruption cutanée marquée par des taches rouges, lenticulaires, séparées par des intervalles irréguliers; précédée de frissons, d'inquiétudes, de coryza, d'accablement, de toux, de fièvre, quelquefois de vomissemens, de soif plus ou moins vive; se terminant presque toujours par la desquamation de l'épiderme: elle peut se montrer sous toutes les latitudes du globe. Son développement a lieu particulièrement l'hiver et le printemps, rarement l'été; elle règne ordinairement épidémiquement. C'est une maladie particulière à l'enfance; les adultes y sont moins sujets, les vieillards encore moins : elle n'attaque en général qu'une fois dans la vie. Tous les auteurs en partie s'accordent sur sa complication avec la péripneumonie, le catarrhe bronchique, la gastrite et l'adynamie. M. *Roux*, feu M. le professeur *Pinel*, ont observé rarement sa complication avec l'adynamie : ce n'est que dans quelques cas assez rares qu'elle s'est montrée sous cette apparence à l'hospice des Orphelins dans l'épidémie de 1799. La rougeole se complique-t-elle avec la variole? Les auteurs ne sont pas bien d'accord sur ce point. *Macbride* rapporte avoir vu à l'hôpital de Dublin, en 1769, des enfans inoculés de la variole qui furent pris en même temps de la rougeole; il ajoute que l'une et l'autre éruption étaient bien distinctes. *Dezoteux* et *Valentin* l'ont aussi observée. *Dehaën*, *Vogel* et *Home* n'en admettent pas la possibilité. M. *Roux* a vu sa coexistence avec la variole inoculée; mais il a remarqué que la rougeole a suspendu la marche de la variole.

Causes.

Les opinions des auteurs sur ce sujet ont été jusqu'à présent variables ; *Lobb* prétendait que c'était un ferment du sang; *Vogel*, une acrimonie de la lymphe ; *Rosen*, un virus spécifique, lequel ne peut entrer en combinaison avec l'air, mais que son absorption se fait par un contact immédiat; d'autres, au contraire, tels que *Naquart*, pensent que, pendant la desquamation de l'épiderme, une espèce de pollen morbilleux peut voltiger dans l'atmosphère à quelques pouces du malade et communiquer la rougeole. *Montfalcon* dit que les épidémies morbilleuses proviennent de ce que l'air se charge des émanations du corps, et même des évacuations alvines de ceux atteints de cette maladie sporadique. Quoi qu'il en soit, nous croyons que les causes de l'affection morbilleuse resteront encore long-temps inconnues. Disons avec *Zimmermann* que toutes les fois que les effets sont difficiles à saisir, obscurs, ou qu'ils manquent, ou lorsqu'ils sont insuffisans pour éclairer les causes, il faut se tenir dans les limites d'une judicieuse réserve. (*Zimmermann*, Traité des causes.)

Symptômes.

Les deux premiers jours qui précèdent cette éruption, les malades éprouvent des alternatives de froid et de chaud, des tremblemens, quelquefois des vomissemens avec fièvre plus ou moins forte; tristesse, assoupissement, coryza, langue blanche, yeux brillans, larmoyans; anxiété, céphalalgie, mais douleur gravative de la tête avec assoupissement chez les enfans; pesanteur de cet organe chez l'adulte; toux sèche; les paupières se gonflent ordinairement le troisième jour, et l'éruption commence vers le quatrième. Si les vomissemens ont lieu, ils cessent au moment de l'apparition de l'exanthème ou lorsqu'il est bien développé. On aperçoit des taches rouges semblables à celles produites par les piqûres des puces, commençant ordinairement par

la face, ensuite s'étendant à la poitrine, à l'abdomen et aux extrémités : ces taches sont d'un rouge vif et d'une forme irrégulière, séparées l'une de l'autre par des intervalles anguleux. Cette éruption ne s'élève ordinairement qu'au niveau de la peau; il arrive cependant que ces taches s'élèvent en petits boutons, et forment des aspérités sensibles au toucher. Ce rouge vif n'est pas de longue durée, il disparaît peu à peu dans l'espace de deux à trois jours, alors la peau devient rude; la desquamation de l'épiderme se fait du neuvième au douzième jour, rarement plus tard; il s'élève sous la forme d'écailles ou sous une poudre furfuracée. La maladie est ordinairement terminée à la fin de la desquamation; l'anxiété, le mal de gorge, la fièvre continuent pendant la durée de l'éruption.

Mais de combien de variétés est susceptible cette maladie! Il n'est pas rare de voir la plupart des symptômes ordinaires manquer. Des praticiens distingués ont observé dans ce dernier temps que plusieurs individus éprouvaient, pendant le cours des épidémies morbilleuses, tous les symptômes ordinaires qui précédent l'éruption, tandis que l'exanthème était seulement marqué par une grande plaque rouge, siégeant tantôt sur la poitrine, tantôt à l'abdomen; chez d'autres, on observait quelques taches soit à la face ou à la poitrine. L'épidémie qui eut lieu à Londres, en 1774, règna aussi avec beaucoup d'irrégularité; l'éruption fut précipitée ou retardée, ayant tantôt son siége aux épaules et dans différentes parties thoraciques, tandis que dans d'autres épidémies les taches commençaient à la face. Feu M. *Pinel* observa aussi son irrégularité. « Dans l'épidémie de 1799 (1), douze « enfans furent atteints, en février, de la rougeole, à l'hospice de la « Salpêtrière; l'éruption était d'un rouge vif, disposée par plaques; « on voyait aussi quelques boutons; la fièvre la devançait de deux « ou trois jours, mais sans coryza ni toux; les taches paraissaient à « la tête, à la poitrine, ensuite aux jambes; la fièvre diminuait

(1) Voyez *Pinel*, Nosographie philosophique.

« après la sortie de l'éruption, qui se desséchait, tombait en petites « écailles furfuracées le troisième ou le cinquième jour. Quelques « jours après la rougeole attaqua encore plus d'enfans; même carac- « tère de l'éruption, mais coryza et toux; symptômes caractéristiques « de la rougeole encore plus prononcés. Le mois suivant, époque à « laquelle plus de quarante enfans en furent attaqués, coryza, toux « très-incommode, rougeur et tuméfaction de la face, larmoiement; « l'éruption commença alors à être uniquement formée de petits « boutons assez élevés et disposés en groupe; il y avait quelquefois « fièvre bilieuse, d'autres fois l'éruption était précédée de diarrhée « ou de saignement du nez avec soulagement. La rougeole fit des « progrès vers la fin de mars; cinquante-cinq enfans, au moins, en « furent attaqués; la maladie s'offrit sous différentes formes, quel- « quefois l'éruption sans fièvre, d'autres fois précédée d'une fièvre « catarrhale ou bilieuse; mais nul rapport constant ne fut observé « entre la violonce de la fièvre et l'abondance de l'éruption; car « quelquefois une éruption peu abondante était précédée d'une fièvre « très-vive, souvent accompagnée d'une douleur très-forte au côté, « et quelquefois de crachement de sang. La toux persistait en géné- « ral plusieurs jours après la desquamation; enfin, l'éruption offrit « une si grande variété chez deux enfans, après avoir paru et dis- « paru plusieurs fois, qu'ils succombèrent avec tous les symptômes « de l'ataxie. Elle a offert aussi l'aspect de scarlatine, en se présentant « sous forme de plaques, d'autrefois par des boutons élevés, et la « forme de la rougeole plus prononcée.»

Différence avec d'autres éruptions.

La rougeole pourrait quelquefois être confondue avec la scarlatine, mais rarement la première éruption se présente sous l'aspect des taches rouges, avec des intervalles irréguliers qui les séparent les unes des autres, tandis que la scarlatine est d'un rouge plus vif, les taches

sont très-étendues ; de grandes plaques tiennent une partie du corps; dans plusieurs cas, une seule l'envahit en entier : on dirait qu'on eût enduit la peau avec la lie de vin rouge ou du suc de framboises, tant la rougeur est pourprée ; la fièvre, la tuméfaction, plus fortes que dans la rougeole; la desquamation de l'épiderme se fait par de grandes exfoliations. Il sera facile aussi de la distinguer de la variole, celle-ci s'offrant sous un caractère différent : des boutons pointus augmentent en nombre et en grandeur, s'élargissant à leur base, et se remplissent ensuite d'un liquide séreux. *Vogel* et *Girtanner* observent que dans la variole les premières taches ne paraissent qu'en petit nombre à la fois, tandis que l'éruption morbilleuse se fait presque subitement; la fièvre est presque continue dans cette dernière, tandis que dans la variole elle disparaît lorsque l'éruption est établie : on ne la confondra pas non plus avec la miliaire, celle-ci, d'une nature symptomatique, survient dans d'autres maladies, sa durée est variable, paraît et disparaît plusieurs fois, s'offrant sous des taches de la grosseur d'un grain de millet, rempli ordinairement d'une sérosité limpide.

L'éruption ortiée ne sera pas non plus confondue avec la rougeole, elle offre l'aspect des petites pustules semblables à celles produites par les piqûres des orties, d'une couleur blanchâtre à leur sommet, entourées d'une aréole rouge, causant une vive démangeaison; le pourpre en differe aussi, parce qu'il est toujours symptomatique, et ne se présente ordinairement qu'à la fin des maladies, et ses taches sont plus petites. La peau devient rude à la fin de la rougeole, et non dans le pourpre. On ne la confondra pas avec l'érysipèle, si facile à distinguer par la tension de la peau, cédant à la pression du doigt et offrant des petites phlyctènes rendant un liquide séreux : il est impossible de la confondre avec les dartres : celles-ci ont toujours une marche chronique, etc.

Siége de la rougeole.

Les auteurs ne sont pas d'accord, *Vogel* fixait la rougeole à l'épiderme, *Bichat* dans les vaisseaux vasculaires extérieurs

Classification.

Sauvages, *Vogel*, *Cullen*, *Franck*, *Pinel*, *Roux*, l'ont placée dans le cadre des phlegmasies cutanées.

Diagnostic.

Lorsqu'il existe une épidémie de cette maladie, le médecin peut presque toujours se prononcer sur son développement, quand un individu éprouve le coryza, la fièvre, le mal de gorge et autres symptômes propres à la rougeole ; si, au contraire, l'éruption n'a pas encore paru dans la contrée, il doit suspendre son jugement jusqu'à ce que les signes caractéristiques de l'exanthème viennent lever ses doutes.

Prognostic.

Le prognostic doit varier d'après la nature de la maladie et d'après ses complications ; on peut porter, en général, un bon prognostic lorsque l'éruption est simple, qu'elle parcourt bien ses périodes ordinaires, et quand elle est accompagnée des crises favorables, telles que de la sueur, la desquamation de l'épiderme ; il n'en sera pas de même lorsque l'éruption tardera à paraître, et quelle ne se manifestera que le cinquième ou le sixième jour, et qu'en même temps il s'y joigne une forte douleur abdominale et autres symptômes sympatiques ; dans ce cas, l'adynamie peut venir compliquer cet exanthème, qu'on reconnaît à la teinte plus ou moins brune des taches morbil-

leuses et à la grande anxiété que le malade éprouve, alors le prognostic est toujours fâcheux. Il sera encore fâcheux lorsque la péripneumonie, la gastrite, la dysenterie viendront la compliquer; la tuméfaction, la toux, le mal de gorge sont moins dangereux. A la fin de la rougeole, une crise favorable, telle que la transpiration, la sécrétion abondante des urines peut terminer la maladie favorablement, surtout lorsqu'on y joint les moyens convenables. Quelques médecins regardent en outre la rougeole, lorsqu'elle règne épidémiquement, comme étant d'une nature moins douce que lorsqu'elle se développe seulement chez quelques individus et qu'elle est sporadique : je ne pense pas qu'elle soit plus dangereuse chez les garçons que chez les filles; mais on a remarqué qu'elle l'était plus chez les adultes que chez les enfans, et encore plus chez les vieillards que chez les adultes.

Autopsie.

Les individus qui meurent à la suite de la rougeole ne présentent rien de remarquable à la peau, l'éruption a tout à fait disparu; la membrane muqueuse intestinale est ordinairement phlogosée, ulcérée; dans plusieurs endroits, surtout à l'estomac, au duodénum et au cœcum, les glandes mésentériques engorgées, la membrane muqueuse du conduit aérien épaissie et engorgée; on a aussi trouvé de fausses membranes dans son trajet; les poumons sont quelquefois hépatisés, le péritoine et les membranes du cerveau ne présentent, en général, rien de particulier, on trouve quelquefois des épanchemens sanguins dans les ventricules de ce viscère.

Traitement.

Lorsque la rougeole est simple, on doit se borner à la médecine expectante, seulement donner des boissons adoucissantes, telles que l'eau gommeuse, une infusion de fleur de mauve ou de guimauve, édul-

corée avec un sirop de gomme ou d'althéa. Le malade sera en même temps tenu dans une température de 15 à 17 degrés; il gardera le lit jusqu'à ce que l'éruption soit tout à fait dissipée; et si la température était froide et humide, on ne le laisserait pas sortir. On a vu souvent la tuméfaction survenir à la suite de cette imprudence ; il faut donc attendre que tous les symptômes soient dissipés, et que le malade ait repris ses forces auparavant ; par ce moyen, on préviendra une foule de maladies inutiles à nommer.

Lorsque cette éruption est accompagnée de péripneumonie, de gastrite ou d'autres symptômes inflammatoires internes, il faudrait, en pareils cas, suivre la méthode de *Sydenham* : les émissions sanguines ont bien réussi à ce célèbre praticien, ainsi qu'à *Méad*, *Cullen*, *Vogel*, *Rosen* et *Roux*, et des boissons adoucissantes, la diète. *Barbeyrac* semblait vouloir prévenir les complications, en saignant dès l'invasion de la maladie, surtout lorsque le pouls était plein ; mais il serait inutile d'y recourir avant le développement des premiers symptômes de la complication. On se garderait en outre de donner des vomitifs et des purgatifs avant la fin de la maladie. Le célèbre praticien de Londres ne les administrait que le onzième ou douzième jour. Si on a à traiter une rougeole accompagnée de symptômes adynamiques, les analeptiques doivent avoir la préférence, le quinquina, le vin, le camphre en émulsions et en lavemens ; tenir en même temps les malades dans la plus grande propreté. On purifierait l'air de la chambre avec le chlore. Si la fièvre ataxique venait compliquer la maladie qui nous occupe, on emploierait les moyens propres à l'ataxie.

Il arrive souvent que la rougeole se répercute, et, dans ce cas, les malades courent les plus grands dangers. Les linimens irritans, les vésicatoires, les sangsues, les bains de vapeur, peuvent être employés avec avantage. Lorsque la toux succède à la rougeole, en même temps lorsqu'elle est accompagnée d'angine, on appliquera des sangsues au col, ensuite des cataplasmes émolliens et continués pendant quelques jours ; les gargarismes adoucissans et les boissons béchiques, les émulsions, etc.

Si, à la suite de l'éruption, le malade conservait un sentiment d'ardeur à la poitrine ou à l'épigastre; que la peau devînt chaude et sèche, qu'en même temps la fièvre se montrât, et que les accès eussent lieu le soir, dans ce cas, il faudrait appliquer un grand vésicatoire sur la poitrine, même aux jambes. Si celui de la poitrine n'était pas suffisant, tenir le malade chaudement, et à un régime léger et continué pendant quelque tems; par ce moyen on aura lieu d'espérer le rétablissement. Nous conclurons en même temps, en disant qu'il appartient au médecin, interprète de la nature, de varier le mode du traitement d'après la nature et la marche de la maladie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

A vigilia convulsio aut delirium, malum. *Sect.* 6, *aph.* 18.

III.

A sanguinis sputo puris sputum, malum. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs, adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

V.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima *Sect.* 1, *aph.* 6.